

| | | | | |
|---------------------------|-------|--------------------------------|--------|--|
| 4 juillet | 1882, | 7,680 | kilogs | (seulement 12 gr. par jour). |
| 1 ^{er} août | » | 8,700 | » | (36 gr. par jour). |
| 1 ^{er} septembre | » | 9,015 | » | (10 gr. par jour; elle n'a plus eu que 6 fois le sein par jour). |
| 3 octobre | » | 9,390 | » | (11 1/2 gr. par jour, 4 fois le sein). |
| 2 novembre | » | 9,339 | » | (11 gr. par jour, 2 fois le sein). |
| Le 11 janvier | 1883, | elle a été tout à fait sevrée. | | |

Voici un autre cas, montrant l'influence d'une excellente nourrice :
Henri G..., né le 27 septembre 1884, a pesé :

| | | | | |
|-------------------------|-------|-------|----------|------------------------|
| Le 8 octobre | 1884, | 3,150 | grammes. | |
| 12 » | » | 3,220 | » | |
| 15 » | » | 3,245 | » | |
| 23 » | » | 3,160 | » | |
| 24 » | » | 3,190 | » | |
| 2 novembre | » | 3,170 | » | Entrée de la nourrice. |
| 9 » | » | 3,490 | » | (43 par jour) |
| 11 » | » | 3,700 | » | (115 par jour). |
| 15 » | » | 4,000 | » | (75 par jour). |
| 19 » | » | 4,240 | » | (60 par jour). |
| 27 » | » | 4,590 | » | (44 par jour). |
| 9 décembre | » | 5,270 | » | (56 par jour). |
| 20 » | » | 5,740 | » | (42 par jour). |
| 27 janvier | 1885 | 6,960 | » | (32 par jour). |
| 24 février | » | 7,530 | » | (20 1/2 par jour). |
| 1 ^{er} juillet | » | 8,850 | » | (10 3/4 par jour). |

On remarque chez cet enfant des augmentations de poids énormes à partir de l'entrée en fonctions de la nourrice, alors que, auparavant, il diminuait plutôt que d'augmenter. Ces chiffres ont été pris sur son enfant par un pharmacien de Liège très soigneux; ils méritent donc toute confiance et c'est pourquoi nous les reproduisons.

Croissance des enfants. — L'augmentation en longueur n'a qu'une importance négligeable pour l'appréciation de la santé. Voici cependant, par curiosité, les chiffres moyens indiqués par Quetelet. Depuis la naissance jusqu'à un an, la croissance est de 20 centimètres, qui se décomposent comme suit : 4 cent. le 1^{er} mois, 3 cent. le 2^e mois, 2 cent. le 3^e mois, 1 à 1 1/2 cent. chacun des mois suivants.

HYGIÈNE DE LA FEMME QUI ALLAITE. — Nous avons vu que le lait se modifie aisément sous diverses influences; il s'ensuit que la femme qui allaite doit éviter les émotions, les fatigues, les longues courses; elle doit avoir une vie calme et régulière, mais non oisive. Il est bon qu'elle s'occupe un peu, qu'elle sorte tous les jours de façon à avoir une humeur gaie, de l'appétit, de bonnes digestions.

Il n'est pas nécessaire qu'elle change son régime alimentaire ordinaire, ni qu'elle apporte un soin particulier au choix de ses aliments.

Généralement, elle peut boire et manger tout ce qu'elle aime et digère, à condition de ne pas abuser de certains mets ou condiments de haut goût, de fortes épices, d'oignon, d'ail, de vinaigre, de fruits, de liqueurs alcooliques.

Parfois cependant la femme remarque qu'après tel aliment ou telle boisson, le nourrisson est difficile, agité, ne dort pas, a des coliques, des selles vertes. Son devoir est alors tout tracé : elle doit s'abstenir de ce qui semble préjudiciable à la santé de l'enfant.

Elle a besoin d'une nourriture forte et substantielle, mais sans exagération; elle ne doit pas manger outre mesure, se bourrer de viandes, d'œufs, de bière, de vin, sous prétexte qu'elle a un enfant à allaiter. Ce serait le plus sûr moyen d'irriter ses voies digestives et de voir son lait diminuer et s'affaiblir.

Ces conseils sont surtout bons à répéter aux nourrices de la campagne, habituées à une alimentation presque exclusivement végétale; elles ne doivent changer leur régime que peu à peu, de crainte d'irriter leur estomac.

Du reste, le pain, les pommes de terre, les légumes sont de bons aliments, que certains estomacs peuvent prendre en assez grande quantité et digèrent sans peine; les femmes de la campagne qui ne se nourrissent guère autrement, ont cependant d'excellent lait. Il est vrai de dire que les conditions hygiéniques des villes sont différentes et exigent un autre régime; les substances azotées doivent entrer ici pour une certaine part dans l'alimentation.

La femme qui allaite peut prendre avec *modération* des fruits mûrs, de la salade, des soupes vertes, du vin, de la bière, du café, du thé. Elle doit éviter soigneusement tout excès alcoolique.

Nous avons indiqué plus haut les médicaments qui peuvent être éliminés par le lait et être ainsi utiles ou nuisibles au nourrisson. (*Voir page 508*).

La régularité des selles est une condition importante; il est nécessaire que les intestins fonctionnent normalement. La diarrhée peut diminuer notablement la sécrétion du lait et doit être soignée par le médecin. La constipation dont souffrent beaucoup de femmes, mérite également d'attirer l'attention. Les purgatifs énergiques sont interdits, parce qu'ils pourraient tarir ou affaiblir la sécrétion lactée; on doit recourir aux lavements simples ou miellés, aux purgatifs légers (huile de ricin, limonade Rogé, eau d'Hunyadi Janos, feuilles de séné, sel d'Angleterre, crème de tartre, *pris par faibles doses*). La constipation habituelle réclame des aliments relâchants, les compotes; nous les combattons ordinairement par le podophyllin, la cascarine Leprince, etc., comme nous l'avons indiqué précédemment. (*Voir page 300*).

La femme prend une pilule chaque jour, ou tous les deux jours, avant le souper, ou au moment du coucher. La dose indiquée donne habituellement une ou deux selles; on l'augmente ou on la diminue, selon le résultat obtenu. On peut ajouter le podophyllin

aux autres médicaments dont la femme pourrait avoir besoin : fer, quinquina, arsenic, noix vomique, etc.

Le vin de rhubarbe, donné seul ou associé au vin de quinquina, est également très recommandable; il ne faut pas oublier que ce médicament agit aussi sur le nourrisson; il est donc indiqué quand la mère et l'enfant sont également constipés. La dose moyenne est de 10 à 20 grammes par jour.

Les bains et autres soins de propreté seront continués pendant l'allaitement comme auparavant.

Les rapports conjugaux sont permis aux mères; on ne pourrait pas du reste les empêcher; mais on les interdit aux nourrices, spécialement parce qu'elles pourraient retomber enceintes, ce qui serait préjudiciable au nourrisson.

La femme qui allaite doit soutenir ses seins, mais non les comprimer; les tailles et corsets doivent donc atteindre ce double but. Après chaque tétée, elle lave le mamelon avec un peu d'eau tiède pour qu'il n'y reste pas de gouttelettes de lait, qui pourraient se dessécher, s'aigrir, amener des rougeurs, des excoriations. Il est utile de recouvrir les seins d'une compresse de linge fin, pour éviter les frottements, les irritations, le froid, les souillures de la chemise. Cette compresse est changée aussi souvent que de besoin, de façon que les vêtements ne soient pas mouillés par le lait qui suinte des mamelons. Cela est surtout nécessaire dans les premières semaines et quand l'enfant prend le sein, parce que pendant qu'il tire d'un côté, le lait arrive également de l'autre. Parfois même, le lait vient en telle quantité que les compresses ne suffisent pas et l'on doit mettre un *réservoir en verre* pour le recueillir; cela ne se voit guère que pendant la première quinzaine.

Les seins doivent être tenus bien propres, lavés à l'eau et au savon tous les jours au moins; la mère porte souvent les doigts sur ses mamelons et doit par conséquent veiller à ce qu'ils soient toujours nettoyés, les ongles coupés courts et sans souillure (pas en deuil), sinon les *abcès du sein* sont à craindre. En cas de crevasses, gerçures, etc., l'antisepsie est même nécessaire, comme nous le dirons plus loin.

Il faut aussi surveiller la bouche de l'enfant, enlever avec un petit linge le lait qui reste entre les lèvres et sur la langue; au besoin, laver la bouche après chaque tétée avec de l'eau simple ou de l'eau de Vichy, afin d'éviter le muguet.

DIFFICULTÉS DE L'ALLAITEMENT. — On peut rencontrer plusieurs difficultés venant de la mère ou de l'enfant.

La plus fréquente consiste dans la *mauvaise conformation du mamelon*, qui ne ressort pas suffisamment, ou même est déprimé, ombiliqué, de sorte que l'enfant ne parvient pas à le saisir. Cet

inconvenient se montre chez beaucoup de primipares, lorsqu'on n'a pas pris, pendant la grossesse, les précautions nécessaires. (V. page 511).

Il faut alors s'efforcer de faire le bout aussi vite que possible et employer en attendant un *bout artificiel*; on appelle ainsi une plaque

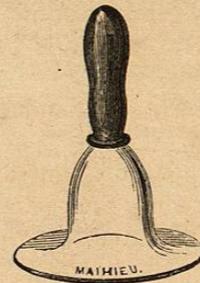


Fig. 133. — Bout de sein artificiel, modèle Barbin.

de caoutchouc terminée par une extrémité arrondie, percée de trous, ou mieux une cupule de verre surmontée d'un bout en caoutchouc; le second modèle est préférable, parce qu'il permet de voir suinter le lait et s'applique mieux sur le mamelon. Ce bout doit être tenu bien propre; généralement on le laisse, entre les tétées, dans de l'eau sucrée ou boriquée.

Une grande personne peut amorcer ce bout artificiel avant d'y mettre l'enfant, de façon à lui faciliter la besogne. Certaines femmes font d'abord tirer un enfant plus âgé et fort ou une grande personne, pour faire saillir le mamelon, puis y applique leur nourrisson. Un jeune chien peut remplir le même office, mais il faut lui envelopper les pattes, de peur des coups de griffes.

La tétérille biinspiratrice de M. Auvard comprend deux tubulures, dont l'une sert à attirer le lait dans la clochette de verre et l'autre à la succion de l'enfant. Plusieurs appareils ont été construits dans le même but, mais ils sont peu employés à cause de leur fragilité et du nombre restreint de leurs indications.

Si l'on a une autre femme complaisante, elle peut donner le sein pendant quelques jours au nouveau-né, pendant que son enfant plus vigoureux et plus habitué est mis au sein de la nouvelle accouchée et forme ses bouts.

Dans l'intervalle des tétées, il faut faire des frictions du mamelon à l'aide d'un des liquides indiqués précédemment et appliquer la ventouse en caoutchouc plusieurs fois par jour.

Ces manœuvres aboutissent fréquemment au résultat désiré, mais elles irritent parfois la peau, amènent des excoriations, des gerçures, des crevasses, des abcès.

Engorgement des seins par le lait. — Lorsque les seins sont gros, durs, distendus par le lait, le mamelon rentre, l'enfant a difficile de teter. Il suffit alors de tirer une partie du lait pour que tout rentre dans l'état normal. On tire le lait avec la bouche, avec la ventouse, avec une pipe de terre ou avec un des nombreux instruments inventés dans ce but et désignés sous le nom de tire-lait. Un cataplasme ou une compresse humide ramollit aussi très bien les mamelles engorgées par le lait; mais on ne doit pas abuser de ce moyen, qui pourrait diminuer beaucoup la sécrétion lactée. En général, le meilleur tire-lait est l'enfant.

Gerçures, crevasses des seins. — Les gerçures sont de petites

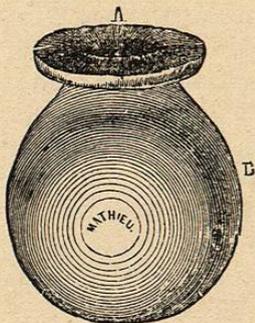


Fig. 136. — Ventouse en caoutchouc pour former les bouts; mais la cupule en verre manque.

excoriations du mamelon produites par l'enlèvement de l'épiderme pendant la succion. Les crevasses sont des solutions de continuité qui se présentent sous forme de fissures plus ou moins profondes et plus ou moins étendues; elles siègent au sommet ou à la base du mamelon; dans ce dernier cas, elles sont circulaires et contournent parfois tout le mamelon, qui paraît alors sur le point d'être détaché.

Les gerçures et les crevasses se montrent surtout chez les primipares, à peau fine, délicate, n'ayant pas pris, pendant la grossesse, les soins préventifs nécessaires. Elles occasionnent, au moment de la succion, des douleurs plus ou moins vives, quelquefois atroces, intolérables, au point de rendre tout allaitement impossible. Elles amènent fréquemment des lymphangites, caractérisées par des traînées ou des plaques rougeâtres sur les mamelles avec engorgement des ganglions axillaires et mouvement fébrile; ces parties de la glande deviennent dures, douloureuses, l'inflammation se termine par résolution ou suppuration (abcès).

L'antisepsie est le meilleur moyen de guérir vite les gerçures et d'éviter les abcès; elle est aussi nécessaire à la bouche de l'enfant, aux doigts et aux objets qui touchent le sein qu'à celui-ci même. Elle comprend d'abord la propreté ordinaire très minutieuse, obtenue avec de l'eau et du savon et ensuite l'emploi de substances antiseptiques: eau boriquée à 4 %, eau naphtolée à 1/2 p. 1000 et surtout eau sublimée à 1/2 p. 1000.

La bouche contient beaucoup de microbes (17 espèces) dont plusieurs virulents: donc il faut laver la bouche de l'enfant avec un antiseptique, non toxique évidemment, telle que la solution de naphtol alpha à 1/2 pour 1000. — Si l'on emploie un bout artificiel, il devra être bien lavé à l'eau tiède après chaque tétée, puis conservé dans la même solution naphtolée.

Les linges qui sont appliqués sur les seins doivent avoir été bien lessivés et repassés; le mieux est de laisser constamment sur eux une compresse qui a été bouillie et conservée dans l'eau sublimée à 1/2 p. 1000; on la recouvre d'un tissu imperméable (taffetas gommé, gutta percha, etc.); on maintient le tout à l'aide d'un bandage ou d'un simple mouchoir. On enlève ce pansement à chaque tétée, et on lave le mamelon avec un peu d'ouate hydrophile et de l'eau bouillie, avant d'y mettre l'enfant, afin d'éviter le danger d'empoisonnement. On remet le tout en place après la tétée.

Il faut enfin que les doigts soient lavés et désinfectés d'après les règles connues.

Du sang provenant de la gerçure ou de la crevasse peut être avalé par l'enfant et être rejeté plus ou moins longtemps après la tétée; on pourrait ainsi s'effrayer à tort en voyant le nourrisson vomir du sang.

Par suite de la négligence des accoucheuses qui ne renseignent pas suffisamment les primipares pendant la grossesse, les gerçures et les crevasses sont fréquentes.

Les moyens préconisés pour guérir ces lésions sont excessivement nombreux; il n'y a pour ainsi dire pas de pharmacien qui n'ait sa petite pommade spéciale; la plupart de ces moyens sont bons dans les cas légers, ordinaires (gerçures ou crevasses superficielles) et presque tous échouent dans les cas de crevasses étendues et profondes.

La lésion se cicatrise difficilement, parce qu'à chaque tétée la petite croûte protectrice est arrachée. Si l'enfant n'était plus mis au sein, la guérison serait facile; mais on ne peut adopter une résolution aussi grave qu'en cas d'absolue nécessité.

Le bout artificiel est encore ici un excellent moyen à employer; il garantit la plaie, diminue la douleur et permet la cicatrisation. On doit y avoir recours, quel que soit le topique appliqué sur la solution de continuité.

Au lieu de bout artificiel, certains praticiens conseillent de protéger la plaie au moyen d'un linge fin enduit de beurre de cacao, au moyen d'une feuille de violette, au moyen d'une poudre quelconque (amidon, poudre de riz, de lycopode, sous-nitrate de bismuth, etc.), au moyen d'un morceau de baudruche, dont le centre correspondant au bout est percé de plusieurs petits trous et dont la périphérie est collée à la peau à l'aide de collodion. Tous ces procédés ne valent pas le bout artificiel.

On diminue la douleur, en badigeonnant la plaie, avant chaque tétée, avec un pinceau trempé dans la solution suivante:

- R. Chlorhydrate de cocaïne 50 centigrammes.
- Eau distillée 10 grammes.

Pour obtenir la cicatrisation, on a conseillé le beurre de cacao, le cérat simple ou phéniqué, le cold-cream, la vaseline, les pommades balsamiques ou astringentes (baume du Pérou, benjoin, tolu, bismuth, alun, ratanhia, tannin, acétate de plomb), les pommades à l'iodoforme, le glycérolé d'amidon ou de tannin, la cautérisation au nitrate d'argent, les compresses imbibées de divers liquides (eau phéniquée, eau blanche, liqueur de Burow, solution de sel ammoniac). La cautérisation avec le crayon de nitrate